

Promoción de la Salud de la Infancia y la Adolescencia en y por los Hospitales (HPH-CA)

Los Derechos de los Niños en el Hospital y Servicios de Salud: Manual y Herramientas para la Valoración y Mejora



Grupo de Trabajo HPH* para la Promoción de la Salud
de la Infancia y la Adolescencia en y por los Hospitales (HPH-CA**)

*HPH = "Health Promoting Hospitals", en inglés; Hospitales Promotores de Salud, en castellano.

**HPH-CA = "Health Promotion for Children and Adolescents in and by Hospitals", en inglés;
Promoción de la Salud de Niños y Adolescentes en y por los Hospitales, en castellano.

Título: Los Derechos de los Niños en el Hospital y Servicios de Salud:
Manual y Herramientas para la Valoración y Mejora.
(Edición en castellano)

Edita: Dirección General de Salud Pública. Servicio Canario de la Salud. Consejería de Sanidad.
Gobierno de Canarias.

Dirección General de Salud Pública
Rambla de Santa Cruz, 53
38006 Santa Cruz de Tenerife
Canarias. España.

Responsables institucionales:

Excma. Sra. Dña. Brígida Mendoza Betancor
Consejera de Sanidad
Ilma. Sra. Dña. Juana María Reyes Melián
Directora del Servicio Canario de la Salud
Ilmo. Sr. D. José Fernando Díaz-Flores Estévez
Director General de Salud Pública

Grupo de trabajo para la edición del español:

Rosa Gloria Suárez López de Vergara
Médico Especialista en Pediatría y Puericultura
Silvia Iriarte Revuelta
Licenciada en Derecho. Intérprete Jurado

Descargo de responsabilidad:

Las opiniones expresadas en este Manual no reflejan necesariamente el punto de vista de la organización respectiva ni implica el apoyo oficial de las instituciones que se citan en el texto.

© Red Internacional de Hospitales y Servicios Sanitarios Promotores de Salud.
Se permite la copia y otro tipo de reproducción, con el debido reconocimiento.

Dep. Legal: TF:127/2013

Promoción de la Salud
de la
Infancia y la Adolescencia
en y por los Hospitales (HPH-CA)

Los Derechos de los Niños
en el Hospital y Servicios
de Salud:
Manual y Herramientas para
la Valoración y Mejora

Editor:

Ana Isabel Fernandes Guerreiro

*Líder, Grupo de Trabajo para la Promoción de la Salud de la Infancia y Adolescencia en
y por los Hospitales y Servicios Sanitarios
www.hphnet.org*

Para obtener más información, realizar cualquier solicitud o colaborar con el Grupo de Trabajo HPH-CA, por favor, póngase en contacto con:

Ana Isabel Fernandes Guerreiro

ana_isabel_guerreiro@hotmail.com

James E. Robinson

jim.robinson@ed.ac.uk

Marzo 2012

Índice

Prólogo	5
Agradecimientos	7
Introducción al Manual y Herramientas	9
Metodología	11
Bibliografía.....	19

** Nota de los editores en castellano: Es una práctica sistemática en servicio, evitar la discriminación de las personas por razón de género, lo que conlleva una complejidad añadida de la traducción del término inglés femenino o masculino. Por ello, se ha optado por reconocer esta sensibilidad en el título y grandes epígrafes, respetando la traducción literal en los demás casos.*

Prólogo

En enero de 2009, el Grupo de Trabajo para la Promoción de la Salud de la Infancia y Adolescencia en y por los Hospitales y Servicios Sanitarios (en adelante Grupo de Trabajo HPH-CA) publicó la primera edición del *Modelo y Herramienta de Auto-evaluación sobre el Respeto de los Derechos de los Niños en los Hospitales y Servicios Sanitarios* (SEMT) (Grupo de Trabajo HPH-CA, 2009).

El SEMT se puso a disposición en 10 idiomas, se difundió ampliamente y se realizó un proyecto piloto en un grupo de 17 hospitales en Europa y Australia. Con el desarrollo de este proceso, se hizo evidente que existía la necesidad de mejorar las herramientas técnicas para valorar y mejorar el respeto de los derechos de la infancia en el hospital. De conformidad con los Estándares y Principios HPH sobre la Promoción de la Salud, el Grupo de Trabajo HPH-CA decidió preparar una serie de herramientas de valoración de los derechos de la infancia en el hospital para los distintos interesados, es decir:

- Herramienta de auto-evaluación para la administración;
- Herramienta de auto-evaluación para los profesionales de la salud;
- Herramientas de evaluación para escolares entre 6 y 11 años y adolescentes entre 12 y 18 años;
- Herramienta de evaluación para padres y cuidadores.

Nuestra visión es que la promoción de la salud de escolares y adolescentes es una parte integral de la práctica diaria en los hospitales y otros servicios de salud. Más específicamente, nuestro objetivo es:

Asegurar que los activos de los escolares y adolescentes, su empoderamiento para la salud y el desarrollo de su potencial humano son utilizados y capitalizados de forma consistente y efectiva en los hospitales y servicios de salud que prestan asistencia sanitaria a la infancia y adolescencia.

Asegurar que los derechos de la infancia se reconocen como un componente clave y como un contribuyente fundamental para la promoción efectiva de la salud, reuniendo y difundiendo el conocimiento, casos y pruebas sobre

el valor práctico de respetar los derechos de la infancia en centros sanitarios.

Aumentar la participación de niños y niñas y promover que se involucren de forma efectiva e igualitaria en la valoración, planificación y mejora de la asistencia sanitaria que se presta en hospitales y servicios de salud, por toda la Red HPH y más allá.

El objetivo de este Manual es proporcionar herramientas que puedan ser usadas en un ciclo de programas de mejora dentro de los hospitales y servicios de salud, con el fin de avanzar en el respeto, protección y cumplimiento de los derechos de la infancia en estas instituciones. Estas herramientas no serán aplicables de la misma forma en todos los centros a lo largo de Europa y más allá. En particular, reconocemos que las herramientas necesitan mayor adaptación para hacerlas relevantes en una variedad de culturas y sociedades. Por este motivo, invitamos a los hospitales y servicios de salud a adaptarlas para que se ajusten mejor a sus necesidades y características. Agradeceremos cualquier información sobre resultados y cualquier colaboración para desarrollar más los estándares y su más amplia aplicabilidad social y cultural.

Ana Isabel F. Guerreiro

Líder del Grupo de Trabajo HPH-CA

Agradecimientos

Este Manual ha sido preparado por los miembros y socios del Grupo de Trabajo HPH-CA, a saber, *Ana Isabel F. Guerreiro* (Líder del Grupo de Trabajo, Portugal), *Fernando Vasco* (Portugal), *Giuliana Filippazzi* (Italia), *Isabelle Aujoulat* (Bélgica), *Klaus Arbeiter* (Austria), *Kjersti J. Ø. Fløtten* (Noruega), *J. Raquel Mullen* (EEUU), *James E. Robinson* (Escocia, Reino Unido), *Lagle Suurorg* (Estonia), *Leonor Santos* (Portugal), *Virginia Binns* (Australia), *Liz McArthur* (Inglaterra, Reino Unido), *Maria José Planas* (España), *Micheline Ste-Marie* (Canadá), *Marija Radonić* (Croacia), *Núria Serrallonga Tintore* (España), *Rosa Gloria Suárez* (España), *Stella Tsitoura* (Grecia), *Zsuzsanna Kovács* y *Dòra Scheiber* (Hungría), *Andrew Clarke*, *Liam Cairns* y *Sandra Eismann* (Inglaterra, Reino Unido).

Un especial agradecimiento a *Les White*, *Joyce Murphy*, *Lauren Andrew*, *Elizabeth Kepreotes* (Australia), *Paul Watson* (Nueva Zelanda), *Matthew Peak* y *Cheryl Williams* (Inglaterra, Reino Unido), por su apoyo y compromiso con la observancia de los derechos de la infancia en el hospital; y a los escolares y jóvenes que nos ayudaron a revisar la herramienta para la infancia y adolescencia.

Finalmente, un cálido agradecimiento a *Fabrizio Simonelli*, anterior Líder del Grupo de Trabajo HPH-CA, quien inició, lideró y abogó por el respeto de los derechos de la infancia en los hospitales, dentro de la Red HPH y más allá.

Introducción al Manual y Herramientas

El contexto en el que funcionan los hospitales y servicios de salud varía entre los países, regiones y continentes y, a menudo, también dentro del mismo país. Por este motivo, los asuntos que afectan e influyen en el respeto, protección y cumplimiento de los derechos de la infancia pueden variar de un lugar a otro. Por otra parte, a menudo los menores de países lejanos tienen experiencias similares de asistencia sanitaria y la solución a un problema determinado puede ser la misma para hospitales y servicios de salud en distintos contextos.

Este Manual no se dirige a la dimensión global de las cuestiones, que afectan e influyen en el respeto, protección y cumplimiento de los derechos de la infancia en cada contexto local por todo el mundo, sino que permite a los hospitales y servicios de salud valorar una variedad de asuntos, que nos parecieron cruciales para el respeto de los derechos de la infancia y para la mejora de las actividades de promoción de la salud y la prestación global de los servicios sanitarios.

El Manual se ha preparado como una guía con herramientas para la mejora del respeto de los derechos de la infancia en el hospital y servicios de salud, que puede usarse como base de inicio para un ciclo de mejoras. Cualquier hospital o servicio de salud dentro y fuera de la Red HPH es libre de usarlo y adaptarlo totalmente o parcialmente a sus propias necesidades y circunstancias.

Metodología

El papel de los hospitales y servicios de salud en los derechos de la infancia

Cada vez más, la infancia y adolescencia están siendo considerados como sujetos con derechos en todos los ámbitos de su vida, incluida la asistencia sanitaria. Cada vez hay más evidencia de la traslación de los Derechos de los Niños y de los principios y normas consagrados en la Convención sobre los Derechos del Niño (OHCHR, 1989), al nivel de la prestación de servicios sanitarios, lo que permite informar a los hospitales y servicios de salud sobre cómo entender y mejorar el respeto, protección y observancia de los derechos de la infancia dentro de la asistencia sanitaria.

La implementación del *Modelo y Herramienta de Auto-evaluación sobre el Respeto de los Derechos de los Niños en los Hospitales y Servicios Sanitarios* (SEMT) proporcionó una variedad de ejemplos de lo que los hospitales, dentro y fuera de la Red HPH en Europa y Australia, están haciendo para incluir los Derechos de los Niños en la práctica diaria del hospital (Simonelli F y Guerreiro AIF, 2010). Al mismo tiempo, se demostró la importancia del respeto a estos derechos, como forma de mejorar la prestación de asistencia sanitaria en el contexto de los hospitales y servicios de salud. Por este motivo, el Grupo de Trabajo HPH-CA reconoce el respeto a los derechos como un componente clave de la promoción de la salud y de la asistencia orientada a la infancia y a la familia. Este Manual ha sido preparado para todos los hospitales y servicios de salud interesados en mejorar el respeto a los Derechos de los Niños en los hospitales y servicios de salud, así como sus actividades de promoción de la salud.

Evaluación de calidad interna y externa

La valoración de calidad interna y externa en los hospitales y servicios de salud son los métodos de valoración, acreditación y mejora de la calidad más comunes. Este Manual sigue el Manual de HPH de Estándares para la Promoción de la Salud e incluye la auto-evaluación del respeto de los Derechos de los Niños en los hospitales y servicios de salud, así como las opiniones de los

niños, niñas, adolescentes y familia y cuidadores.

La auto-evaluación se entiende como:

“Un proceso usado por las organizaciones de asistencia sanitaria para valorar de forma precisa su nivel de funcionamiento en relación a estándares establecidos y para implementar actuaciones para una mejora continua. La auto-evaluación puede comprender todas las actividades del hospital o puede centrarse en cuestiones específicas, como la promoción de la salud. Permite al personal identificar las áreas de buena práctica y las áreas en las que se necesita mejorar. El personal del hospital puede entonces priorizar y planear las actuaciones que son necesarias y repetir las buenas prácticas en otros departamentos del hospital (OMS, 2006).

El uso de un enfoque de auto-evaluación tiene ventajas e inconvenientes. Las ventajas pueden ser el bajo coste de oportunidad de incluir tales métodos en los sistemas de garantía de la calidad de una institución o servicio de salud. Esto puede resultar en un enfoque sostenible sobre cómo abordar los Derechos de los Niños y cómo mejorar la experiencia de asistencia dentro de los sistemas de salud. También puede aumentar el sentimiento de propiedad y empoderamiento de los trabajadores de la salud que hayan participado en el proceso de mejora de la asistencia.

Los inconvenientes se refieren a la dificultad de recopilar los puntos de vista y opiniones de los interesados (especialmente los niños, niñas, familiar y profesionales de la salud más jóvenes) de forma libre e independiente.

Los métodos de valoración externa pueden asegurar que los participantes den sus opiniones libremente y también asegura que los resultados de la valoración se presenten de forma transparente. Sin embargo, el coste y los recursos que esto requiere pueden restringir las opciones de adoptar el enfoque de una evaluación externa.

En algunos lugares, organizaciones de ciudadanos, instituciones académicas o asociaciones de pacientes pueden proporcionar una ayuda valiosa en la evaluación. Las instituciones o servicios que estén interesadas en realizar una evaluación podrían considerar contratar a tales organizaciones para ayudarles en la evolución, en el proceso de mejora y en la consiguiente valoración de los cambios realizados.

Los interesados

La prestación de servicios de asistencia sanitaria supone la participación de una variedad de personas interesadas: aquellos que planifican y gestionan los servicios (administración), aquellos que prestan los servicios de asistencia sanitaria (profesionales de la salud), aquellos que los reciben (menores y adolescentes) y otras partes clave interesadas (padres, madres y cuidadores). Cada uno de estos grupos tiene un papel y experiencia únicos en la prestación de los servicios de asistencia sanitaria. Este Manual incluye herramientas de evaluación para los cuatro grupos de interesados mencionados, porque únicamente con el conocimiento e información recabados de todos ellos es posible diseñar, planificar, proporcionar y mejorar los mejores servicios de asistencia sanitaria para la infancia, de conformidad con los derechos de los niños y los principios HPH sobre promoción de la salud.

Los estándares

Los estándares presentados en este Manual están basados en los resultados de la implementación del SEMT en 17 hospitales, en la implementación de la herramienta para niños-niñas entre 6 y 11 años en el Hospital Infantil de la Universidad Meyer en Florencia (Italia) y en el Hospital Infantil de Sydney (Australia) y en las contribuciones de los menores y adolescentes con experiencia en valoración del servicio de asistencia sanitaria en la ciudad de Durham (Reino Unido) facilitados por la ONG “Investing in Children”. Además, las herramientas también se basan en la experiencia directa de los miembros del Grupo de Trabajo HPH-CA y en otros ejemplos y estudios de todo el mundo. Los estándares no son de obligado cumplimiento; sin embargo, el Grupo de Trabajo HPH-CA recomienda encarecidamente a los miembros de HPH que prestan servicios sanitarios a la infancia que usen el Manual y sus herramientas en sus actividades de mejora de la calidad.

Las herramientas en este Manual están organizadas bajo 7 estándares.

El estándar 1 valora que se preste a niños y niñas “asistencia de la mejor calidad posible”, entendido como aquella asistencia que tiene en cuenta las pruebas clínicas disponibles, el respeto a los derechos de la infancia y las opiniones y deseos del paciente y la familia.

El estándar 2 valora hasta qué punto los servicios de asistencia sanitaria respetan los principios de igualdad y falta de discriminación de toda la infancia.

El estándar 3 valora cómo se planifican y proporcionan las actividades de juego y aprendizaje.

El estándar 4 valora los derechos a la información y participación en las decisiones de asistencia sanitaria que les afectan y en la prestación de los servicios.

El estándar 5 valora hasta qué punto los servicios de asistencia sanitaria se prestan en un entorno seguro, limpio y apropiado para toda la infancia y adolescencia.

El estándar 6 valora el derecho de todos los menores a la protección de toda forma de violencia física o psíquica, daño no intencionado, daño o abuso, trato negligente, maltrato o explotación, incluidos los abusos sexuales.

El estándar 7 valora la prestación de servicios de tratamiento del dolor y cuidados paliativos a menores.

Para cada estándar, se identificaron varios sub-estándares y preguntas específicas para los 4 grupos de personas interesadas. Las preguntas están adaptadas a cada grupo, a pesar de que todas ellas tienen el objetivo de referirse y reunir información sobre las mismas cuestiones.

De conformidad con el Manual HPH sobre Promoción de la Salud, cada uno de los siete estándares tiene tres niveles, que son los siguientes:

El Nivel uno es el nivel del propio estándar. Los siete estándares se refieren a servicios de calidad para los niños y niñas; igualdad y ausencia de discriminación; información y participación; seguridad y entorno; protección y tratamiento del dolor y cuidados paliativos. En la herramienta dirigida a menores y adolescentes entre 12 y 18 años, se omitió el estándar sobre protección.

El Nivel dos es el nivel de los sub-estándares. Los sub-estándares hacen el estándar operativo y lo dividen en sus componentes principales. Las herramientas dirigidas a la administración, profesionales de la salud y padres-madres y cuidadores tienen un total de 22 sub-estándares; el número de sub-estándares por estándar varía entre 3 y 5.

El **Nivel tres** son los elementos susceptibles de medición. Estos elementos tienen el objetivo de permitir a los hospitales y servicios de salud valorar el cumplimiento del estándar; sin embargo, no proporcionan una lista exhaustiva de todos los requisitos o dimensiones del estándar y los principios en cuestión. El hecho de indicar los elementos susceptibles de medición trata de dar una mayor claridad a los estándares y de ayudar a las organizaciones en la mejora del respeto, protección y cumplimiento de los derechos de la infancia y adolescencia en los hospitales y servicios de salud. Los elementos susceptibles de medición son aquellos requisitos del estándar que se revisará y valorará si se cumplen o no.

Al final, hay un ejemplo de una posible plantilla para ser usada en un Grupo de Debate con los menores o padres-madres/cuidadores.

Metodología propuesta para la implementación del programa

El conjunto de herramientas completo aún no se ha incluido dentro de un marco consistente de metodología. Pero con base en la experiencia ganada y reunida durante su desarrollo, el Grupo de Trabajo HPH-CA recomienda lo siguiente:

El primer paso para una implementación del programa de evaluación y mejora de éxito es contar con la participación y compromiso de la **administración**, como el Director General, el consejo de gobierno y los altos directivos del hospital.

En Segundo lugar, debe identificarse y nombrarse a un **Líder del Proyecto o Equipo** para liderar el proceso. Esta persona/equipo puede ser ya responsable de otras iniciativas para la mejora de la calidad o tener un conocimiento sólido de los derechos de la infancia y adolescencia en el hospital y servicios de salud.

El siguiente paso es identificar a los **componentes de los cuatro grupos de interesados**. Se sugiere que participen las siguientes figuras:

Administración:

- Alto directivo;
- Enfermera jefe;
- Jefe de médicos;
- Miembro del Dpto. de Recursos Humanos;
- Personal administrativo.

Profesionales de la Salud:

- Médicos y enfermeras de distintas categorías y niveles;
- Otro personal medico (por ej. de radiología, anestesiología);
- Personal de recepción y administrativo;
- Personal de limpieza.

Niños y niñas:

- Enfermos crónicos y que tienen experiencias de hospitalizaciones largas, de diferentes grupos de edad;
- Que han estado en el hospital o servicio de salud varias veces como pacientes ingresados o como pacientes externos, de diferentes grupos de edad.

Padres-madres o Cuidadores:

- Representantes de asociaciones de pacientes;
- Cuyos hijos o hijas son enfermos crónicos y tienen experiencias de hospitalizaciones largas;
- Cuyos hijos o hijas han estado en el hospital o servicio de salud varias veces como pacientes ingresados o como pacientes externos.

Hay distintas metodologías para **reunir información**, que deberán ser decididas por el líder del proyecto o por el equipo. Puede decidirse llevar a cabo una encuesta

o grupos de discusión internos. Las herramientas pueden adaptarse para ambos formatos; sin embargo, se sugiere que ambos formatos se usen en la medida de lo posible, puesto que se complementan y pueden permitir reunir diferente información clave. Es importante, especialmente en la auto-evaluación, que todos los participantes puedan dar sus opiniones de forma libre y confidencial.

No hay un número específico acordado de participantes a los que entrevistar o a los que incluir en la evaluación. Esto dependerá del tamaño de la institución que se valora, de los recursos disponibles y los métodos elegidos. Las siguientes sugerencias pueden servir de ayuda:

Profesionales de la salud – en un centro pequeño es mejor incluirlos a todos, o a tantos como sea posible. En instituciones más grandes, se necesita un número representativo, preferiblemente con representación de distintos tipos de profesionales de la salud. Idealmente, los participantes deberían ser seleccionados de forma sistemática y al azar (por ejemplo, de listas de personal).

Menores y familias – tantos como el tiempo y recursos permitan. Suficientes para proporcionar un ejemplo representativo de los menores y familia que usan los servicios del área que se va a valorar. Se puede solicitar consejo en relación al número óptimo para el tamaño de la institución. Como en el caso de los trabajadores de la salud, es mejor seleccionarlos al azar y no confiar en voluntarios, debido a la posibilidad de parcialidad.

Tras recopilar la información, el líder del proyecto o el equipo tendrá que **poner en orden la información recibida de los distintos interesados**. En algunos lugares, la disponibilidad de equipos informáticos y software para ordenar la información puede ser limitada, por lo que esto debe ser tenido en cuenta en la fase de planificación del ejercicio de evaluación.

Los resultados deberían resumirse en un **informe en distintos formatos**, incluido un formato dirigido a los niños y niñas, que será distribuido entre todos los participantes. Se sugiere que los **resultados se discutan** dentro de los grupos de interesados que valoraron los estándares o entre ellos.

Llegado a este punto, el líder del proyecto o el equipo debería ser capaz de desarrollar un **Plan de Acción** compartido por todos los interesados. El próximo paso es la **implementación de las actuaciones para la mejora** del respeto, protección y cumplimiento de los derechos de la infancia y adolescencia en el hospital o ser-

vicio de salud. Estas actuaciones no conllevan necesariamente gastar cantidades significativas de recursos humanos y financieros.

El paso final del ciclo del programa es la **monitorización y valoración** de la implementación y del impacto de las actuaciones. En algunos casos, será útil repetir las herramientas, o parte de ellas, para hacer una re-evaluación y demostrar los cambios. En otras situaciones, el área seleccionada para la mejora puede no requerir que se haga esto. Se recomienda que se haga hincapié en las perspectivas de la infancia, adolescencia y familias (usuarios del servicio) para confirmar si se ha producido el cambio o mejora.

Buenas prácticas relativas al Respeto de los Derechos de los Niños en el Hospital

El producto final de este Manual es una pequeña recopilación de Buenas Prácticas de los Miembros HPH sobre cómo respetar, proteger y cumplir los derechos de los niños en los hospitales y servicios de salud. Las Buenas Prácticas tienen como objetivo proporcionar ejemplos de cómo distintos centros de salud de todo el mundo están trabajando e implementando los derechos de los niños. Esta sección está siendo preparada en estos momentos y se publicará poco después del Manual y herramientas para la valoración y mejora.

Glosario

El Grupo de Trabajo HPH-CA también planeó preparar un Glosario para incluirlo en el Manual, con los principales términos usados en el Manual y Herramientas; sin embargo, esto no fue posible. Puede que se prepare un Glosario y que éste se publique más adelante.

Bibliografía

La sección final de este Manual es una breve Bibliografía de documentos publicados por legisladores, enfermeras, médicos y otros expertos en los derechos de los la infancia y adolescencia en el hospital, servicios de salud y en salud, en términos más amplios. Puede interesar a los hospitales y servicios de salud consultar estas referencias para obtener mayor información sobre legislación, consultas a menores y terminología sobre los Derechos de los Niños.

Bibliografía

Alderson y Montgomery (1996) en Alderson, P (2007) Competent children? Minors' consent to health care treatment and research; *Social Science and Medicine* 65; 2272:2283.

Alderson P y Montgomery J (2001) *Health care choice: making decisions with children*. IPPR. London.

Comité para los Derechos del Niño (2009) Comentario General nº 12: The right of the child to be heard. CRC/C/GC/12 1 July 2009.

Comité para los Derechos del Niño (2003) Comentario General nº 4: Adolescent health and development in the context of the Convention on the Rights of the Child.

Consejo de Europa (2011) *Guidelines on Child Friendly Healthcare*.

Consejo de Europa (2011) *Lisbon Declaration on Child Friendly Healthcare*.

Consejo de Europa (1996) *European Convention on the Exercise of Children's Rights*.

Coyne I (2006); Consultation with children in hospital: children, parents' and nurses' perspectives; *Journal of Clinical Nursing* 15,61–71.

Franklin, A. y Sloper, P. (2006) *Listening and responding? Children's Participation in Healthcare within England*; en Freeman, Michael (ed); *Children's Health and Children's Rights*; Martinus Nijhoff Publishers.

Freeman M. (editado por) (2006) *Children's Health and Children's Rights*; Martinus Nijhoff Publishers.

Asociación Europa para los Niños Hospitalizados (1988) *European Charter for Children in Hospitals*.

Guerreiro AIF et al. (2009) The right of migrant children to healthcare: the response of hospitals and health services; WHO Collaborating Centre for Health Promotion Capacity Building on Child and Adolescent Health and the International Organisation for Migration (IOM).

Hodgkin R, Newell P. *Implementation Handbook for the Convention on the Rights of the Child; Fully Revised third Edition*. UNICEF, 2007.

Huertas JAD y Guerreiro AIF (2011) *Child Friendly Healthcare for and with children in Europe*. Consejo de Europa.

Instituto de Apoio à Criança (2006) *Acolhimento e Estadia da Criança e Jovem no Hospital*; Lisbon: Instituto de Apoio à Criança, Sector da Humanização dos Serviços de Atendimento à Criança. Portugal.

Red Internacional de Cuidados Paliativos para los Niños. ICPCN Charter. Disponible en <http://www.icpcn.org.uk/page.asp?section=000100010014>

Kilkelly U (2011) Child-friendly healthcare: the views and experiences of children and young people in Council of Europe member States. Consejo de Europa.

Kirby P, Lanyon C, Cronin K, Sinclair R (2003) Building a Culture of Participation: Involving children and young people in policy, service planning, delivery and evaluation. Handbook. Department for Education and Skills. UK.

Lansdown G (2005) The evolving capacities of the child. Innocenti Research Centre, UNICEF/Save the Children, Florence.

Lansdown G (2000) Implementing children's rights and health. Arch Dis Child 2000; 83: 286-288.

Lansdown G (1995) Taking part: Children's participation in Decision Making. London: Institute for Public Policy Research.

Moore L, Kirk S (2010) A literature review of children's and young people's participation in decisions relating to health care; Journal of Clinical Nursing, 19, 2215-2225.

Nicholson S, Clarke A (2007) Child Friendly Healthcare: A manual for health workers; Maternal & Childhealth Advocacy International, UK. Disponible en inglés y español en www.cfhiuk.org

OHCHR (1989) Convention on the Rights of the Child.

Santos Pais M, Bissell S. Overview and implementation of the UN Convention on the Rights of the Child. Lancet 2006; 367.

Schwethelm B, Brylske P, Munn E, Capello C (2010) Child-Centred Health Care Trainer Manual: A 5 Day Inservice Training Course for Pediatric Health Care Workers, Partnerships In Health - Suisse / John Hopkins Hospital Children's Center, Baltimore. ISBN 9782839907170.

Simonelli F, Guerreiro AIF, Zappulla A and Simonelli I; Children's rights in health settings; Prospettive Sociali e Sanitarie; Year XLI - n. 2 - 1 Febrero 2011.

Simonelli F y Guerreiro AIF (eds); The respect of children's rights in hospital: an initiative of the International Network on Health Promoting Hospitals and Health Services. Final Report on the implementation process of the Self-evaluation Model and Tool on the respect of children's rights in hospital. Enero 2010.

Simonelli F, Guerreiro AIF y Sereni N (2009) The respect of children's rights in hospital. A model and tool of self-evaluation by the International Network of Health Promoting Hospitals; Educazione Sanitaria e Promozione della Salute.

Southall D et al (2000) The Child-Friendly Healthcare Initiative (CFHI): Healthcare Provision

in Accordance with the UN Convention on the Rights of the Child; Pediatrics Vol. 106 No. 5 November 1, 2000 pp. 1054 -1064.

Grupo de Trabajo HPH-CA (2009). Self-evaluation Model and Tool on the Respect of Children's Rights in Hospital. Disponible en http://www.hphnet.org/images/stories/Final_Self-evaluation_Tool_EN.pdf

Webb E y Sergison M (2003) Evaluation of cultural competence and antiracism training in child health services; Arch Dis Child. 88: 291–294.

OMS (2006) Implementing health promotion in hospitals: Manual and self-assessment forms; disponible en http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/99819/E88584.pdf

OMS (2005) European strategy for child and adolescent health and development. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; EUR/05/5048378.

OMS (2002) Adolescent Friendly Health Services — An Agenda for Change; Geneva. WHO/FCH/CAH/02.14, disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/WHO_FCH_CAH_02.14.pdf

